

MedPeer Publisher

Abbreviated Key Title: MedPeer

ISSN : 3066-2737

homepage: <https://www.medpeerpublishers.com>

Traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren par la technique Open Palm de McCash : à propos de 10 cas

DOI: 10.70780/medpeer.000QGQF

AUTEUR ET AFFILIATION

Lamtaouech R., Ribag Y., Khaled A., Achbouk A. et El Khatib K.

Service de Chirurgie Plastique, Réparatrice et des Brûlés, Hôpital Militaire d'Instruction
Mohammed V, Rabat.

Corresponding author: Dr Lamtaouech Redouane .

RÉSUMÉ

Introduction : La maladie de Dupuytren est une fibromatose palmaire chronique entraînant une rétraction progressive de l'aponévrose palmaire et une limitation fonctionnelle. La technique chirurgicale open palm de McCash, consistant à laisser les incisions ouvertes pour cicatrisation dirigée, vise à réduire les complications cutanées et les récurrences.

Méthodes : Étude rétrospective portant sur 10 patients opérés par la technique de McCash entre Juillet 2021 et Juillet 2025. Les données recueillies concernaient les caractéristiques épidémiologiques, la localisation, la technique opératoire, l'évolution cicatricielle, les complications et le résultat fonctionnel.

Résultats : La série comprenait 8 hommes et 2 femmes (âge moyen : 60 ans). L'atteinte intéressait surtout l'annulaire (80%) et l'auriculaire (60%). Le délai moyen de cicatrisation était de 4 à 6 semaines. L'extension complète des MCP a été obtenue dans 9 cas, avec une correction partielle des IPP dans 3 cas. Les complications comprenaient un hématome, deux cicatrices hypertrophiques et deux récurrences modérées après 18 mois de suivi. Le taux de satisfaction globale était de 80%.

Conclusion : La technique open palm de McCash est une méthode simple et efficace dans le traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren, offrant de bons résultats fonctionnels avec un faible taux de complications. Le suivi prolongé reste essentiel en raison du risque de récurrence.

MOTS-CLÉS

maladie de Dupuytren, fasciectomy, open palm, McCash, chirurgie de la main.

ARTICLE PRINCIPAL

Introduction :

La maladie de Dupuytren est une affection fibroproliférative chronique de l'aponévrose palmaire, entraînant une flexion progressive des articulations métacarpophalangiennes (MCP) et interphalangiennes proximales (IPP). Elle touche préférentiellement les hommes de plus de 50 ans et évolue lentement mais inexorablement.

Le traitement chirurgical est indiqué en cas de gêne fonctionnelle ou de flexion articulaire dépassant 30° au niveau MCP ou 15° au niveau IPP. Plusieurs techniques sont décrites : aponévrotomie percutanée, fasciectomy limitée, dermofasciectomy. La technique open palm de McCash, introduite en 1964, repose sur une fasciectomy avec incisions laissées ouvertes, favorisant une cicatrisation dirigée. Cette méthode permet de réduire les complications cutanées (nécrose, désunion) et facilite la rééducation.

Nous rapportons notre expérience à travers une série de 10 cas traités par la technique open palm de McCash.

Patients et Méthodes:

1. Type d'étude

Étude rétrospective descriptive menée au service de chirurgie plastique, réparatrice et des brûlés de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat, entre Juillet 2021 et Juillet 2025.

2. Critères d'inclusion

Patients présentant une maladie de Dupuytren avec flessum articulaire digital gênant et opérés par fasciectomy selon McCash.

3. Technique opératoire

- Patient en décubitus dorsal, sous anesthésie locorégionale, garrot pneumatique à la racine du membre supérieur.
- Incision longitudinale palmaire centrale prolongée par des incisions digitales de Bruner et plasties en V-Y (Fig.1).



Fig.1 : Tracé des incisions cutanées pré-opératoire

- Résection des brides fibreuses pathologiques par fasciectomie (Fig.2).



Fig.2 : Fasciectomie

- Laisser les incisions ouvertes pour cicatrisation dirigée (Fig.3).



Fig.3 : L'incision au niveau du pli palmaire reste en cicatrisation dirigée

- Pansements gras avec renouvellement régulier jusqu'à cicatrisation, rééducation fonctionnelle précoce.

4. Données recueillies

Âge, sexe, localisation, doigts atteints, délai de cicatrisation, complications, récurrence, résultats fonctionnels et satisfaction des patients.

Résultats:

- **Population étudiée** : 10 patients (8 hommes, 2 femmes), âge moyen : 60 ans (48–72).
- **Atteinte** : annulaire (8 cas), auriculaire (6 cas).
- **Cicatrisation** : délai moyen 4–6 semaines, sans nécrose cutanée (Fig.4).

•



Fig. 4 : Résultat après 4 semaines

- **Résultats fonctionnels :**
 - Correction complète de l'extension MCP : 9 cas.
 - Correction partielle de l'IPP : 3 cas (déficit résiduel 10–20°).
- **Complications :**
 - 1 hématome résorbé spontanément.
 - 2 cicatrices hypertrophiques douloureuses.
 - 2 récives modérées après 18 mois.
- **Satisfaction :** 8 patients satisfaits, 2 moyennement satisfaits.

Discussion

La technique de McCash présente plusieurs avantages : absence de tension cutanée, réduction du risque de nécrose, facilité de mobilisation précoce. Les résultats de notre série confirment son efficacité avec un faible taux de complications.

Nos données concordent avec la littérature :

- Taux de cicatrisation en 4 à 6 semaines (McCash, 1964 ; Townley et al., 2006),
- Amélioration fonctionnelle significative des MCP, plus limitée sur les IPP (citée comme le siège principal des récives),
- Taux de récive variant de 20 à 30% (Hueston, 1993 ; Degreef & De Smet, 2009).

La limite principale de cette technique reste le temps de cicatrisation prolongé et la nécessité d'un suivi régulier des pansements.

Conclusion

La fasciectomy selon la technique open palm de McCash constitue une approche fiable et efficace dans le traitement de la maladie de Dupuytren. Dans notre série de 10 cas, elle a permis une récupération fonctionnelle satisfaisante, avec peu de complications et une satisfaction élevée. Cependant, un suivi prolongé est indispensable en raison du risque de récurrence inhérent à la maladie.

DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette publication. Aucun intérêt financier, personnel ou professionnel n'a influencé, de manière directe ou indirecte, la conduite, l'analyse ou la présentation des résultats de ce travail.

REFERENCES

1. McCash CR. The open palm technique in Dupuytren's contracture. Br J Plast Surg. 1964;17:271-280.
[https://doi.org/10.1016/S0007-1226\(64\)80043-6](https://doi.org/10.1016/S0007-1226(64)80043-6)
2. Hueston JT. The management of Dupuytren's contracture. Br J Hosp Med. 1993;50(11):587-591.
3. Townley WA, Baker R, Sheppard N, Grobbelaar AO. Dupuytren's contracture unfolded. BMJ. 2006;332:397-400.
<https://doi.org/10.1136/bmj.332.7538.397>
4. Degreef I, De Smet L. Open-palm technique in Dupuytren's disease: results and complications. Acta Orthop Belg. 2009;75(4):442-448.
5. Roussignol X, Dap F, Dautel G. Traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren : techniques et résultats. Chir Main. 2013;32(6):383-392.